Research in Clinical Psychology and Counseling

https://tpccp.um.ac.ir Vol. 13, No 1, 2023
ISSN(Online): 2423-4265 ISSN(Print): 2251-6352 Research Article

The Impact of Forgiveness Therapy on the Mental Health of Mothers with an Abused History in Childhood

Samira Asghari
MA graduate of Family Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: asgharisamira032@gmail.com
Seyed Ali Kimiaee
Associate Professor, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (Corresponding Author), Email: kimiaee@um.ac.ir
Hossein Kareshki
Associate Professor, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: kareshkei@um.ac.ir

Recived: 2022-02-28 Revised: 2022-10-16 Accepted: 2023-06-03 Published: 2023-07-22
Citation: Asghari, S., Kimiaee, S. A., & Kareshki, H. (2023). The Impact of Forgiveness Therapy on the Mental Health of Mothers with an Abused History in Childhood. Research in Clinical Psychology and Counseling, 13(1), 47-63. doi: 10.22067/tpccp.2023.74836.1245

Abstract
Introduction
One of the most important developmental stages of every human being is childhood, because during this period personality is formed. Children in the family learn to respect others' rights, to pay attention to people, and to recognize social values and norms. Many studies have shown the adverse impacts of child abuse and the cognitive and emotional misbehavior on the child. Among the long-term psychological effects of physical abuse are major behavioral and psychological problems in adolescence and adulthood. Adults who recall maltreatment are significantly at risk of developing psychological trauma. Retrospective reports of maltreatment experiences up to age 12 have shown that at the age 18, these individuals have several psychiatric problems, including depression, anxiety, self-mutilation, alcohol dependence and conduct disorder. These results show a strong connection between childhood maltreatment and suffering from the mentioned disorders. Research has proven that early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood maltreatment and adulthood psychological trauma. Although the tissue damage of physical abuse heals over time, its psychological effects often continue throughout a person's life and leave disastrous results. Some studies have shown that mental and physical abuse during childhood can lead to a decrease in mental well-being in adulthood. As a result, one of the things that needs to be considered is psychological well-being.
Reef and Case (2002) presented the theory of psychological well-being or positive mental health. According to the theory, psychological well-being consists of six factors: self-acceptance (having a positive attitude towards oneself), having a positive relationship with others (empathy and intimate relationship with others), autonomy (feel of independence and ability to resist social pressures), purposeful life (having purpose and meaning in life), personal growth (feel of continuous growth), and mastering the environment (ability to manage the environment). The theory has been widely used over the world. One of the most important methods that can be used for improving the various psychological aspects of adults is therapeutic forgiveness approach. Forgiveness therapy can be effectively used alone or combined with other approaches for changing an individual's view towards others and

managing emotions correctly in communication. Examining the Quranic verses and traditions in Islam also shows the emphasis on forgiveness and forgiving others' mistakes. Forgiveness is a process in which a person moves past the wrong done to him and gives up his right to be angry about the hurtful act committed. The aim of forgiveness can be improving relationships, achieving inner peace, empathizing with the wronged person, or performing a valuable behavior. This study, then, sought to explore the impacts of implementing forgiveness therapy on the mental well-being of mothers experiencing abuse in childhood.

Method

This quasi-experimental study used a pre-test-post-test design with a control group. Available sampling and random assignment were used for this study. The statistical population consisted of mothers visiting Ferdowsi University of Mashhad Counseling Center in the second quarter of 2018, who were subjected to behavioral, linguistic and psychological abuse during their childhood. The people were recruited through invitation to participate in the research project and after screening by means of mental well-being questionnaire (score less than 168), 30 of them were selected and randomly assigned to two groups of 15 people for the experiment and 15 people for the control group. Data were collected through Reef's psychological well-being questionnaire (Reef, 1989). The data collected from the pre-test and post-test questionnaires were analyzed using SPSS. The data were analyzed using the analysis of covariance (ANCOVA) was used to infer the data to control the pre-test effect.

Results

Descriptive results show that the average psychological well-being of the experimental group increased by 20.87 in the post-test phase, while no noticeable changes were observed in the control group from the pre-test to post-test phases. The results in the inferential statistics section, using covariance analysis, showed that the averages of the experimental group due to therapeutic forgiveness are significantly higher than the averages of the control group, which means that therapeutic forgiveness increases the psychological well-being of mothers who have been abused in childhood.

Discussion and Conclusion

Data analysis showed that therapeutic forgiveness increased the mental well-being of mothers abused in childhood. Forgiveness includes six psychological components: the absence of emotion, judgment, and negative behavior towards the wrongdoer, and the presence of emotion, judgment, and positive behavior towards the same mistake. Therapeutic forgiveness emphasizes the importance of the injured person not allowing the traumatic incident to continuously affect the his/her sense of self or ruin his personal relationships and go beyond the natural response to the injury. This is necessary for self-development and as well as for the emotional and moral development of the injured person. When forgiveness takes place completely, the person psychologically feels being healed. Forgiveness is considered an individual characteristic that is done to show a positive and socially friendly reaction to human and environmental errors. To increase mental health and improve resentment, which is necessary for a people's communication and their emotional, spiritual and physical growth. In other words, forgiveness is an emotional transformation that is freely chosen, during which the desire to take revenge and avoid the wrongdoer decreases, and as a result, improves physical and mental health.

Keywords: Forgiveness Therapy, Mental Health, Abused Mothers

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

مقاله پژوهشی https://tpccp.um.ac.ir دسترسی آزاد

اثربخشی بخشش‌درمانی بر بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در دوران کودکی

سمیرا اصغری

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. asgharisamira032@gmail.com

سید علی کیمیایی

دانشیار گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)، Kimiaee@um.ac.ir

حسین کارشکی

دانشیار گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. kareshkei@um.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۹ تاریخ بازنگری:۱۴۰۱/۰۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳ تاریخ انتشار:۱۴۰۲/۰۴/۳۱

استناد: اصغری, سمیرا؛ کیمیایی, علی؛ کارشکی, حسین. (۱۴۰۲). اثربخشی بخشش‌درمانی بر بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در دوران کودکی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره, ۱۳(۱), ۶۳-۴۷. doi: 10.22067/tpccp.2023.74836.1245

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بخشش درمانی بر بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در دوران کودکی بود.

روش: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه لیست انتظار بود. جامعه آماری شامل مادران مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد در سه ماهه دوم سال ۹۸ بود که در دوران کودکی مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند. تعداد ۳۰ نفر از این مادران به روش در دسترس انتخاب و به تصادف، در دو گروه آزمایش(۱۵ نفر) و لیست انتظار(۱۵ نفر) گمارده شدند.آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۲ جلسه یک ساعته تحت بخشش درمانی قرار گرفتند و گروه لیست انتظار هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. داده‌ها با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف جمع‌آوری شدند و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد بخشش درمانی بر بهزیستی روانی تاثیر مثبت معنی‌داری داشته است. همچنین این درمان به افزایش خودمختاری،تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگری، هدف گزینی در زندگی و پذیرش خود منجر می‌شود. در نتیجه بخشش درمانی، بهبود بهزیستی روانشناختی مادران بد رفتاری شده در گستره زندگی را در پی دارد.

واژه های کلیدی: بخشش درمانی، بهزیستی روانی ،مادران بدرفتاری شده

مقدمه

یکی از مهمترین مراحل رشدی هر انسان دوران کودکی می‌باشد، زیرا در این دوران شخصیت فرد شکل می گیرد. کودک، رعایت حقوق دیگران و توجه به آنها، شناخت ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی را در خانواده می‌آموزد. نتایج مطالعات زیادی حاکی از تاثیرات نامطلوب سوءرفتارهای، شناختی و عاطفی کودک‌آزاری بر کودک هستند. یکی از آثار روانشناختی طولانی مدت آزار جسمی، مشکلات رفتاری و روانشناختی عمده در نوجوانی و بزرگسالی است(Christoffersen et al., 2003).کودک آزاری به بروز آسیب روانی در بزرگسالی دامن می‌زند و سطوح بالای تروما با اختلال شخصیت همایند، نیاز خدماتی بیشتر و سازگاری کمتر در روابط خانوادگی ارتباط دارد(Fitzhenry et al., 2015). بزرگسالانی که بد رفتاری را به خاطر می‌آورند به طور چشمگیری در معرض خطر ابتلا به آسیب‌های روانی قرار دارند(Newbury et al., 2018). تجربه سوء رفتارهای عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای عزت نفس پایین در بزرگسالی نیز به شمار آمده است(Badr et al., 2018).

گزارشات گذشته نگر از تجربیات سو رفتار تا ۱۲ سالگی نشان داده این افراد در ۱۸ سالگی، چندین مشکل روانپزشکی از جمله افسردگی، اضطراب، خودزنی، وابستگی به الکل و اختلال سلوک را نشن می‌دهند؛ این نتایج، ارتباطی قوی بین بدرفتاری دوران کودکی وابتلا به اختلالات ذکر شده را نشان می دهد(Newbury et al., 2018)در تحقیقی ثابت شد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه واسطه‌ای بین بدرفتاری‌های دوران کودکی و آسیب‌های روانی دوران بزرگسالی هستند، بدین معنا که این طرحواره‌ها از تجارب انواع بدرفتاری در کودکی شکل می‌گیرند و باعث ابتلا فرد به انواع اختلالات روانشناختی در بزرگسالی می‌شوند و تقریبا همه ابعاد ۵ گانه بدرفتاری دوران کودکی با این طرحواره ارتباط مستقیم و مثبت دارند، اما بدرفتاری عاطفی تاثیر بیشتری بر آسیب‌های روانشناختی دوران بزرگسالی دارد و بعد ازآن به ترتیب غفلت عاطفی،غفلت جسمی، بدرفتاری جنسی و سپس بدرفتاری جسمی تاثیرگذار هستند(Gong & Chan, 2018).

عمدتاً طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زیربنای نشانه‌های اختلالات افسردگی، اضطراب اختلالات روان تنی و غیره می‌باشند(Cecero et al., 2004). طرحواره‌ای که شدیدتر باشد، در موقعیت‌های بیشتری فعال می‌شود. برای مثال کودکی که به شدت و دایم از جانب پدر و مادر خود تنبیه شده یا مورد انتقاد قرار گرفته باشد، در بزرگسالی طرحواره نقص او تقریباً در مورد هر کسی بر انگیخته می‌شود اما اگر فرد توسط یکی از والدین، تنبیه شده یا مورد انتقاد قرار گرفته باشد، توسط افراد هم‌جنس همان والد، طرحواره‌اش برانگیخته می‌شود. در نهایت طرحواره‌ای که شدیدتر باشد هنگام برانگیخته شدنش، فرد عواطف منفی بیشتری را تجربه

می‌کند و در ذهن او مدت بیشتری فعال می‌ماند(Rostami, 2015).با وجود بهبود ضایعات بافتی آزار جسمی در گذر زمان، اثرات روانشناختی آن غالباً در طول زندگی فرد ادامه پیدا می‌کند و نتایج فاجعه آمیزی بر جای می‌گذارد. برای مثال طبق پژوهشی که در آمریکا انجام شده است مشخص شده زنان و مردانی که در کودکی مورد تجاوز قرار گرفته‌اند، احتمال روی آوردن آن‌ها به روسپی‌گری یا آزار کودکان‌شان چهار برابر بیشتر است(Khanjari, 2017).

همچنین علی وردی نیا و همکاران(Aliverdinia et al., 2014) به این نتیجه رسیدند که اکثر افرادی که از کودکان‌شان غافل هستند یا آن‌ها را مورد آزار قرار می‌دهند، خودشان در کودکی آزار دیده‌اند، از نظر اجتماعی افرادی منزوی هستند، با خانواده، اقوام و همسایه‌ها پیوند ضعیفی دارند، شبکه‌های اجتماعی آن‌ها کوچک است، با عوامل حمایتی تعاملات منفی بالایی دارند و در نهادهای اجتماعی مشارکت پایینی دارند. نبود حمایت‌های اجتماعی بر استرس و انزوای این افراد که غالباً با پدر و مادر آزارگر و غفلت کننده ارتباط دارد، تأثیر می‌گذارد (Aliverdinia et al., 2014).همانطور که بیان شد آزارهای روانی و جسمی دوران کودکی می‌تواند کاهش بهزیستی روانی دوران بزرگسالی فرد را به دنبال داشته باشد. در نتیجه یکی از مولفه‌هایی که لازم است مورد توجه قرار بگیرد، بهزیستی روانی است. با وجود اهمیت زیاد بهزیستی روانشناختی در سلامت جسمی و روانی، در گذشته توجه زیادی به آن نشده است، اما در جنبش جدید روانشناسی مثبت، توجه خاصی به بهزیستی روانشناختی صورت گرفته است (Galla & Duckworth, 2015). به عقیده رید و انرایت(Reed & Enright, 2006) علم روانشناسی در طی قرن بیستم، به طور خاص به اختلال‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و ناامیدی توجه کرده است و از پرداختن به عواطف مثبت انسان مانند بهزیستی روانشناختی، غافل بوده است. به باور او، انسان دارای دو نیمه مثبت و منفی است و حال زمان آن است که علاوه بر آسیب پذیری‌ها، به توانایی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود. در محور این نیمه مثبت، توجه به بهزیستی روانشناختی قرار می‌گیرد(Reed & Enright, 2006).

همچنین ازجمله حیطه‌های روانشناسی مثبت گرا، بهزیستی روانشناختی، شادمانی، خرد و خلاقیت می‌باشد. در دهۀ گذشته کیس(Keyes et al., 2002) نظریه بهزیستی روانشناختی[1]یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند براساس این نظریه بهزیستی روانشناختی متشکل از شش عامل است: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، داشتن رابطه مثبت با دیگران (همدلی و رابطه صمیمی با دیگران)، خودمختاری(احساس استقلال و توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف

1. Psychological well- being

و معنا در زندگی)، رشد شخصی (احساس رشد پیوسته) و تسلط بر محیط (توانایی مدیریت محیط). نظریه ریف در جهان به طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است(Garcia & Moradi, 2013).

بنابراین چنانچه بتوانیم موارد یاد شده را ارتقاء بخشیم، می‌توانیم گام مطلوبی به منظور بهبود زندگی این افراد برداریم. یکی از مهمترین روش‌هایی که می‌توان به منظور افزایش جنبه‌های مختلف روانشناختی بزرگسالان از آن استفاده کرد، استفاده از رویکرد بخشش درمانی[1] است. زیرا همانطور که پیش از این بیان گردید آزارهای روانی و جسمانی در دوران کودکی می‌تواند کاهش بهزیستی روانی و شادمانی فرد را در دوران بزرگسالی به دنبال داشته باشد(Galla & Duckworth, 2015). کیانی و خدابخش (Kiani, 2013) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عفو و بخشش با سلامت و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنا داری دارد. نتایج پژوهش قربانیناب (Ghobari Bonab Baqer, 2009) نیز نشان داد دانشجویان دارای عفو و گذشت بالا در بعد رفتاری، افسردگی، اضطراب و روابط بین فردی مشکلات کمتری خواهند داشت.

یکی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر که سال‌های زیادی موضوع بحث متخصصان فلاسفه و الهیات بوده، بخشش است که با مذهب پیوند نزدیکی دارد(Kheiri, 2018).به گونه‌ای که نتایج پژوهش‌های صورت گرفته خبر از رابطه معنی‌داری بین بخشش و فروتنی، و بخشش، دینداری و فروتنی می‌دهد. به علاوه بخشش با غرور و تکبر، رابطه‌ای منفی دارد(Michaelson, 2014). با وجود سابقه زیاد بخشش در الهیات، فلسفه و مذهب، در روانشناسی موضوع جدیدی برای پژوهش است. بخشش به کارگیری راهکارهای بی‌اثر تعارض را که ناشی از خطاها و تجاوزهای نابخشوده طرف مقابل است، از بین می‌برد(Kachadourian et al., 2004).

بخش درمانی از رویکردهای جدید در حوزه روان درمانی به حساب می‌آید که می‌تواند به صورت مجزا و یا تلفیقی با رویکردهای دیگر در تغیر نگاه فرد به دیگران و مدیریت صحیح هیجانات در ابعاد ارتباطی مؤثر باشد. بررسی آیات و روایات در اسلام نیز نشان دهنده تأکید بر عفو و بخشایش از خطاهای دیگران است. بخشایش فرآیند انطباقی مثبتی است که با رهاسازی احساسات، شناخت‌ها و رفتارهای تنفر نسبت به متجاوز نشان داده می شود، به طوری که شفقت، سخاوت و رضایتمندی را برای آن شخص پرورش دهد(Akhtar & Barlow, 2018).

در درمان مبتنی بر بخشش رویکردهای زیادی هستند که یکی از آنها، مدل بخشودگی انرابت است

1. Forgiveness Therapy

(Enright & Fitzgibbons, 2015).این مدل دارای ۴ فاز است که عبارتند از: آشکارسازی، تصمیم‌گیری، عمل و عمق‌بخشی. فاز اول آشکارسازی است که در آن مواردی همچون بررسی دفاع‌های روانشناختی، مواجهه با خشم، پذیرش خشم، آگاهی از نیروگذاری روانی، آگاهی از مرور شناختی احساس گناه، بینش در مورد مقایسه رنج‌دیده با رنجاننده و بینش در مورد آینده بررسی می شود. در فاز تصمیم گیری مواردی همچون بینش در مورد اینکه استراتژی‌های قدیمی کاربرد ندارد، علاقه به در نظر گرفتن بخشش به عنوان یک گزینه و نهایتا بخشیدن رنجاننده مطرح می‌شوند. در فاز عمل نیز چارچوب‌دهی مجدد، همدلی با رنجاننده و پذیرش درد و رنج مطرح می‌شوند. در فاز عمق بخشی نیز مواردی همچون پیدا کردن معنای زندگی، احتیاج خود فرد به گذشت دیگران، حمایت کلی و ... مطرح می گردند.

بخشش فرآیندی است که در آن فرد از خطایی که نسبت به او صورت گرفته می گذرد و از حق خود برای عصبانیت از عمل ارتکابی زیان بخش چشم پوشی می‌کند. این فرآیند با هدف بهبود روابط، آرامش درونی، همدلی کردن با فرد خطاکار یا انجام یک رفتار ارزشی انجام می‌شود و دارای پیامدهای زیر است: الف) رها شدن از احساسات منفی نسبت به فرد خطا کار؛ ب) غلبه پیدا کردن بر رنجش حاصل از بدی؛ ج) رهایی از عصبانیت درونی، تلافی و جدایی نسبت به فرد خطاکار. هانگ و انرایت (Huang & Enright, 2000)بخشش را میل درونی در فرد می‌دانند که او را به بازداری کردن از پاسخ‌های نامطلوب ارتباطی و انجام رفتاری مثبت در رابطه با فردی که به طور منفی با وی رفتار کرده است متمایل می‌سازد. آآنها بخشش را فرایندی مرحله‌ای می دانند که باعث می‌شود خشم از بین برود و امید در فرد ایجاد شود. تحقیقات نشان داده‌اند بخشش برای مدیریت هیجان‌های منفی خشم و بهزیستی کلی ابزار درمانی مفیدی است (Huang & Enright, 2000)بررسی لواف‌پور (Lavaf Pournuri, 2012) حاکی از آن بود که بخشش درمانی گروهی، پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را به طور معناداری کاهش می‌دهد. به طورکلی بخشش وظیفه معینی دارد: کمک به افراد تا بتوانند بر تنفر، تندی/ تلخی و حتی کینه و نفرت نسبت به افرادی که با آنها غیر عادلانه و حتی در بعضی مواقع بی‌رحمانه رفتار کرده‌اند، غلبه کنند. این وظیفه از طریق فرآیندی که شامل تغییر شناختی، عاطفی و رفتاری است انجام می‌شود. بخشش یک متغیر رشدی و کیفی است، که دیدگاه‌ها، احساسات، نگرش‌ها، رفتارها و تعاملات را تغییر می‌دهد(Murray, 2002).از این رو هدف پژوهش حاضر، تعیین اثر بخشی بخشش درمانی بر بهزیستی روانی مادرانی بود که در کودکی مورد آزار و بدرفتاری قرار گرفته‌اند.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی است. به دلیل استفاده از نمونه در دسترس و گمارش تصادفی از نوع شبه آزمایشی می‌باشد که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه لیست انتظار اجرا شده است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش، مادران مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد در سه ماهه دوم سال ۹۸ بودند که در دوران کودکی مورد آزار رفتاری، زبانی و روانی قرار گرفته‌ند. ااین افراد از طریق اطلاعیه فراخوان شرکت در طرح پژوهشی جذب و پس از غربال به‌وسیله پرسشنامه بهزیستی روانی (نمره کمتر از ۱۶۸) تعداد ۳۰ نفر از آنان انتخاب شده و به تصادف، در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و ۱۵ نفره لیست انتظار گمارده شدند. داده‌های جمع‌آوری شده از اجرای پرسشنامه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون، با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری SPSS مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا برای نشان دادن اطلاعاتی مانند ویژگی‌های جمعیت شناختی از امار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و سپس برای استنباط داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس برای کنترل اثر پیش آزمون بهره گرفته شد.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس را ریف (Ryff & Singer, 1998) طراحی کرد. فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال دارد ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه‌شده است. در این پژوهش از شکل ۱۸ سؤالی آن استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده مقیاس است، شامل: تسلط بر محیط، رشد فردی، زندگی هدفمند، خودمختاری، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران. هر خرده مقیاس، در سه سؤال طرح‌شده است. هر سؤال به‌صورت ۱، ۲، ۳،۴، ۵ و ۶ نمره‌گذاری می‌شود. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره‌کلی بهزیستی روان‌شناختی قلمداد می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. این آزمون دریک پیوستار ۶ درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا " کاملاً موافقم "(یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هماهنگی بین مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته برروی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد(Bayani & Goudarzi, 2008). در ایران نیز بیانی، کوچکی و بیانی(Bayani et al., 2008) پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرا دادند و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ به دست آمد. هم چنین روایی این پرسشنامه به کمک روش روایی سازه با اجرای مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی

آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه شد(Bayani & Goudarzi, 2008).

روش اجرای پژوهش

فرایند اجرای طرح پژوهشی حاضر، دارای ۳ مرحله بود:

۱- جمع آوری حجم نمونه و انجام پیش آزمون: در این مرحله در ابتدا پیش تست از مراجعان گرفته شد. قابل ذکر است که انجام این ارزیابی‌ها در پلی کلینیک روانشناسی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد.

۲- اجرای فرایند درمان: درمان بر اساس پروتکل انرایت به نحوی طرح ریزی شد که ۱۲ جلسه تقریبا ۹۰ دقیقه‌ای به طول انجامید. جلسات به طور هفتگی اجرا شدند و در جلسات پایانی مداخله، جلسات با فاصله ۲ هفته‌ای برگزار شد تا به مراجع این امکان داده شود که زمان بیشتری برای غلبه بر مسائل باقیمانده خود داشته باشد.

۳-انجام پس آزمون و جمع‌آوری داده‌ها: پس از اتمام جلسات درمانی، پس آزمون انجام شد و کار بررسی داده‌ها و تحلیل آن‌ها آغاز شد.

جدول۱: طرح مداخله

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و برقراری ارتباط، مواجهه با خشم: آشکارسازی خشم از طریق شناسایی ماهیت مخرب و آوردن احساسات خشم به سطح آگاهی
جلسه دوم	مرور شناختی رنجش: تفکر در مورد رنجش به منظور برملاسازی دو مقایسه نقش مراجع و فرد رنجاننده
جلسه سوم	تصمیم به گذشت کردن: در نظر گرفتن بخشش به عنوان یک گزینه و حق انتخاب، تشویق به متعهد شدن نسبت به بخشش
جلسه چهارم	نگریستن با نگاهی نو: ارائه مفهوم بازتعبیر برای ادراک تازهٔ رنجش فرد رنجاننده ودیدن وی به صورت بخشی از یک تصویر پیچیده‌تر و درک آسیب‌پذیری‌های وی
جلسه پنجم	تلطیف درون: همدلی کنندگان از طریق درک رنج فرد خاطی، و تغییر دادن هیجانات منفی در جهت مثبت و ایجاد احساسات، افکار و رفتارهای مثبت از طریق تصویرپردازی هدایت شونده
جلسه ششم	جذب کردن رنج: آموزش پذیرش رنجش به جای متوقف سازی و بدخیم نمودن رنجش
جلسه هفتم	کاوش معنا و اهمیت: درک سهم خویش درآزار و اذیت دیگران، و دیدن تغییرات پس از رنجش از منظری مثبت
جلسه هشتم	آشکارسازی شرم و احساس گناه: آموزش پذیرش این حقیقت که مراجعان نیز در برهه‌ای از زمان نیازمند بخشیده شدن بوده‌اند
جلسه نهم	تصمیم بر طلب بخشش :آموزش روش‌های طلب بخشش و عذرخواهی به مراجعان، و نیز نحوه دریافت کردن بخشش
جلسه دهم	یادگیری اصول صحیح جلب نمودن بخشش دیگران: یاری رساندن به مراجعان در درک معانی کلیدی دریافت نمودن بخشش و فرق گذاشتن بین آن و باورهای غلط مرسوم درباره معنای دریافت بخشش

جلسه یازدهم	پروراندن دریافت بخشش: ایجاد و آموزش نگرش قدرشناسی، و اشتیاق به فدا کردن مقداری از عزت نفس (فروتنی کردن) هنگام ارائه شدن بخشش به فرد
جلسه دوازدهم	کشف معنا درطلب وپذیرفتن بخشش:کمک به مراجعان در معنا یافتن درد، تجربه کردن خطاکاری در حق دیگری و مواجه شدن با جایزالخطا بودن انسان‌ها

نتایج آزمون پیش فرض های مربوط به استفاده از تحلیل کوواریانس

نتایج آزمون شاپیرو – ویلک نشان داد که سطح معنی‌داری به دست آمده در مورد متغیر بهزیستی روانشناختی به تفکیک گروه آزمایش و لیست انتظار بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا پیش فرض برقرار است و اجرای آزمون‌های پارامتریک، از جمله تحلیل کوواریانس منعی ندارد. همچنین سطح معنی‌داری بدست‌آمده برای مقدار آماره لوین نشان می‌دهد که در مورد بهزیستی روانشناختی ، سطح معنی‌داری به دست‌آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا پیش‌شرط همگنی واریانس ها بر قرار است (P-value۰>/۰۵).

در آزمون پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیر پژوهش، نتایج به دست آمده نشان داد که مقدار F محاسبه شده در مورد تعامل بین گروه و متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست، لذا شیب خط رگرسیون برای گروه‌های آزمایش ولیست انتظار یکسان است و استفاده از تحلیل کواریانس مجاز است.

یافته ها

جدول ۲ فراوانی سن و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول بیشتر شرکت کنندگان ۳۰ تا ۳۹ سال سن دارند. همچنین تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را دارد.

جدول ۲. فراوانی و درصد متغیر سن و میزان تحصیلات شرکت کنندگان

		فراوانی	درصد	درصد موارد پاسخ داده	درصد تراکمی
سن	۲۰ تا ۲۹ سال	۶	۲۰/۰	۲۰/۰	۲۰/۰
	۳۰ تا ۳۹ سال	۱۹	۶۳/۳	۶۳/۳	۸۳/۳
	۴۰ سال به بالا	۵	۱۶/۷	۱۶/۷	۱۰۰/۰
	کل	۳۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	
تحصیلات	سیکل	۴	۱۳/۳	۱۳/۳	۱۳/۳
	دیپلم	۱۴	۴۶/۷	۴۶/۷	۶۰/۰
	فوق دیپلم	۴	۱۳/۳	۱۳/۳	۷۳/۳
	لیسانس و بالاتر	۸	۲۶/۷	۲۶/۷	۱۰۰/۰
	کل	۳۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	

تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی، بهزیستی روانشناختی و زیر مولفه های ان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون و به تفکیک گروه‌های آزمایش و لیست انتظار آمده است. بر اساس این شاخص‌ها، میانگین بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون، به میزان ۲۰.۸۷ افزایش داشته است در حالی که تغییرات محسوسی در گروه کنترل در دو مرحله پیش ازمون و پس آزمون مشاهده نمی شود.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون بهزیستی روانشناختی

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استقلال	پیش آزمون	۱۳/۷۳	۱/۸۹	۱۲/۸۰	۲/۱۱
	پس آزمون	۱۸/۶۰	۱/۵۴	۱۲/۸۳	۲/۰۴
تسلط	پیش آزمون	۱۶/۴۶	۱/۴۰	۱۴/۴۰	۱/۵۴
	پس آزمون	۲۰/۰۰	۲/۲۶	۱۴/۴۶	۱/۳۵
رشد شخصی	پیش آزمون	۱۵/۰۶	۱/۳۳	۱۴/۴۶	۱/۴۰
	پس آزمون	۱۸/۳۳	۱/۲۳	۱۴/۰۶	۱/۲۷
روابط مثبت با دیگران	پیش آزمون	۱۴/۴۰	۱/۴۰	۱۳/۸۰	۱/۴۲
	پس آزمون	۱۷/۰۶	۱/۶۲	۱۳/۴۰	۱/۵۹
هدفمندی در زندگی	پیش آزمون	۱۳/۴۶	۱/۵۹	۱۶/۱۳	۱/۴۵
	پس آزمون	۱۷/۰۶	۱/۳۸	۱۴/۵۳	۱/۳۵
پذیرش	پیش آزمون	۱۴/۱۳	۱/۳۰	۱۴/۴۶	۱/۸۴
	پس آزمون	۱۷/۰۶	۱/۳۸	۱۴/۲۶	۱/۷۵
نمره کل بهزیستی روان شناختی	پیش آزمون	۸۷/۲۶	۵/۴۰	۹۰/۸۶	۲/۵۳
	پس آزمون	۱۰۸/۱۳	۳/۳۵	۸۰/۶۶	۵/۶۲

جدول ۴. آزمون‌های چند متغیره تحلیل کوواریانس

آزمونها	مقدار	F	درجه ازادی فرضیه	درجه ازادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۸۶۸	۱۴/۱۳	۶	۱۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۳۲	۱۴/۱۳	۶	۱۰	۰/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۶/۵۹	۱۴/۱۳	۶	۱۰	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۶/۵۹	۱۴/۱۳	۶	۱۰	۰/۰۰۰

در جدول بالا، چهار آزمون چند متغیره تحلیل کوواریانس "اثر پیلایی"، "لامبدای ویلکز"، "اثر هاتلینگ" و "بزرگترین ریشه روی" محاسبه شده‌اند.همانطور که مشاهده می‌شود، سطح معناداری هر چهار آزمونکمتر از ۰/۰۵ است، که نشان دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته(بهزیستی روانشناختی، خود مختاری، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، روابط مثبت، پذیرش خود و تسلط محیط) در بین گروه‌های آزمایش و کنترل می‌باشد. به عبارتی بخشش درمانی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته تاثیر مثبت دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در دوران کودکی شده است.

جدول ۵. تحلیل چند متغیره تفاوت دو گروه آزمایش ولیست انتظار در بهزیستی روانشناختی در پس آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
استقلال	۲۰۵/۸۸	۱	۲۰۵/۸۸	۷۸/۷۲	۰/۰۰۱
رشد شخصی	۱۱۲/۶۵	۱	۱۱۲/۶۵	۸۵/۳۰	۰/۰۰۱
روابط مثبت	۸۲/۲۳	۱	۸۲/۲۳	۳۶/۶۱	۰/۰۰۲
هدفمندی	۲۷/۷۹	۱	۲۷/۷۹	۱۴/۲۵	۰/۰۰۱
پذیرش	۶۸/۲۰	۱	۶۸/۲۰	۲۵/۷۹	۰/۰۰۱
تسلط	۲۹/۹۱۷	۱	۲۹/۹۱۷	۶/۴۵	۰/۰۳۷
نمره کل	۳۰۵/۷۳	۱	۳۰۵/۷۳	۵۲/۶۶	۰/۰۰۱

جدول شماره ۶. میانگین تعدیل شده در دو گروه آزمایش و کنترل

	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استقلال	۱۸/۳۹	۰/۴۲۴	۱۳/۰۰	۰/۴۱۱
رشد شخصی	۱۸/۱۹	۰/۳۰	۱۴/۲۰	۰/۳۶
روابط مثبت	۱۶/۹۲	۰/۳۵۴	۱۳/۵۳	۰/۴۲۵
هدفمندی	۱۷/۰۹	۰/۴۳۸	۱۴/۵۰	۰/۴۱۶
پذیرش	۱۷/۱۸	۰/۳۲۴	۱۴/۱۵	۰/۲۴۷
تسلط محیط	۱۹/۵۷	۰/۵۲۱	۱۴/۸۹	۰/۶۳۲

نتایج درج شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که تأثیرات پیش‌آزمون معنادار است ($P<۰/۰۵$) همچنین نتایج به دست امده از جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل میانگین‌ها، میانگین‌های گروه ازمایش به واسطه بخشش درمانی، به طور قابل توجهی از میانگین‌های گروه کنترل بیشتر می‌باشد بدین معنی که بخشش درمانی میزان بهزیستی روانشناختی مادرانی که در کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند را در مقایسه با گروه لیست انتظار به نحو معنی داری افزایش داده است.

بحث و نتیجه

تحلیل داده‌ها نشان داد که بخشش درمانی بر افزایش بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در کودکی تاثیر داشته است. نتایج این بررسی با نتایج مطالعات اختر و بارلو(Akhtar & Barlow, 2018)، الموباک و همکاران (Al-Mubak et al., 1995)، رید و انرایت(Reed & Enright, 2006)، تیواری(Gyanesh Kumar Tiwari, 2020) و شیرین‌کار (Shirinkar, 2016) همسو می‌باشد.

برای مثال(Akhtar & Barlow, 2018) در تحقیقی تحت عنوان بخشش درمانی برای ارتقا بهزیستی ذهنی: یک بررسی سیستماتیک و فراتحلیلی، به این نتیجه رسیدند که بخشش انواع جرایم بین فردی در زندگی واقعی می‌تواند در ارتقاء ابعاد مختلف بهزیستی ذهنی موثر باشد. الموباک و همکاران نیز(Al-Mubak et al., 1995) در تحقیقی تحت عنوان آموزش بخشش به نوجوانان محروم از محبت والدین که در دو گروه ۴۵ و ۴۸ نفره دختر و پسر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که دریافت آموزش بخشش به طور چشمگیری در کاهش اضطراب، افزایش عزت نفس و نگرش مثبت به والدین وهمچنین افزایش امید نقش دارد. رید و انرایت(Reed & Enright, 2006) در تحقیقی تحت عنوان تاثیرات بخشش درمانی بر افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از بدرفتاری عاطفی همسر، به این نتیجه رسیدند که بخشش درمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب صفت، علائم استرس پس از سانحه و افزایش عزت نفس، بخشش، تسلط بر محیط زیست و یافتن معنی در رنج، تاثیر زیادی دارد. لین و همکاران (Lin et al., 2004) نیز در تحقیقی تحت عنوان اثرات بخشش‌درمانی بر خشم، خلق و خو و آسیب‌پذیری در برابر مصرف مواد در میان بیماران بستری وابسته به مواد، به این نتیجه رسیدند که شرکت‌کنندگانی که دوره بخشش درمانی را تکمیل کرده‌اند، به طور قابل توجهی در مقایسه با گروه درمان جایگزین، خشم، افسردگی، اضطراب کلی و صفتی، عزت نفس، گذشت و آسیب پذیری کمتری نسبت به مصرف مواد مخدر نشان می‌دهند. تیواری(Gyanesh Kumar Tiwari, 2020) نیز در تحقیقی تحت عنوان بخشش و مداخله بهداشت روان دریافت که مداخلات بهداشت روان مبتنی بر بخشش می‌تواند در کاهش عاطفه منفی، غم، درد و ارتقاء روابط مثبت با خود، دیگران، جامعه و سازمان‌ها نقش موثری داشته باشد. پژوهش پارسافر (Parsafar et al., 2005) تحت عنوان بررسی رابطه تعهد مذهبی، سبک‌های بخشش، نبخشیدن و نشخوار فکری با سلامت روان، نشان داد که سلامت روان دارای رابطه معناداری با نشخوار فکری، سن و به خصوص تعهد درونی به منزله یکی از مؤلفه‌های تعهد مذهبی می‌باشد و فراهم آوردن زمینه‌های مناسب در جهت تقویت تعهد مذهبی، توانایی بخشش و کنترل کردن نشخوارهای فکری می‌تواند سلامت روان دانشجویان را افزایش دهد. شیرین‌کار(Shirinkar, 2016) در پژوهشی که تحت عنوان تأثیر درمان گروهی مبتنی بر بخشش بر علائم

افسردگی و نشخوار فکری زنان مبتلا به افسرده خویی انجام داد، نتیجه گرفت که درمان گروهی مبتنی بر بخشش برای کاهش علائم افسردگی و نشخوار فکری سودمند می‌باشد.

در تبیین یافته‌های فوق باید گفت که بخشش مشمول شش مولفه روانشناختی است: عدم عاطفه، قضاوت و رفتار منفی نسبت به خطاکار و وجود عاطفه، قضاوت و رفتار مثبت نسبت به همان خطا کار است. در واقع بخشش درمانی بر اهمیت این مسئله تاکید می کند که فرد آسیب دیده اجازه ندهد تا حادثه پر آزار به طور مداوم بر احساس فرد از خود یا تحریف روابط شخصی اش تاثیر گذارد و از واکنش طبیعی نسبت به آسیب فراتر رود. این برای رشد خود و رشد هیجانی و اخلاقی فرد آسیب دیده ضروری است و در زمانی که این فرایند بخشش به طور کامل صورت پذیرد، فرد احساس بهزیستی روانی و سلامت ذهنی بیشتری خواهد کرد(Enright & Fitzgibbons, 2015). در حقیقت بخشش به عنوان فرآیند پیچیده شناختی، رفتاری و عاطفی تشریح می‌شود که در آن عاطفه و قضات منفی نسبت به خطاکار کاهش و انگیزش‌های صلح آمیز افزایش می‌یابد. تمرکز این دیدگاه بر کاهش عدم بخشش، رشد همدلی با فرد خاطی و افزایش انگیزش‌های صلح آمیز است که می‌تواند به یک تسلط بر محیط و پذیرش منجر شود(Parsafar et al., 2005).

بخشش را میلی درونی که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به طور مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آنها رفتار کرده است، متمایل می‌سازد نیز تعریف کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده است که بخشش، سودمندی‌های روانشناختی و جسمانی متعددی در پی دارد. در حقیقت آموزش بخشش به آزمودنی‌ها نشان می‌دهد با آزاد ساختن خشم و عواطف منفی به روشی سازنده، علت ایجاد رنجش از دید فرد خاطی، بررسی علل وقوع رنجش، بررسی میزان سهم خود فرد در ایجاد رنجش، بررسی وقایعی که در آن خودشان موجبات رنجش دیگران را به بار آورده‌اند، پیدا کردن معنای واقعی رنجش، ایجاد عادت بخشیدن و طلب بخشش، تغیرات هیجانی، شناختی و رفتاری را در خود به وجود آورند و در برابر نابخشودگی با بخشش پاسخ دهند. بخشش میل درونی است که منجر به بازداری های پاسخ ناخوشایند ارتباطی با دیگران می شود. بخشودگی، خشم و خصومت را در افراد کاهش داده و موجب افزایش سلامت جسمانی و روانی می گردد(Shirinkar, 2016).

بخشش یک ویژگی درون فردی به شمار می‌آید که به منظور نشان دادن واکنشی مثبت و جامعه پسندانه در مقابل خطاهای انسانی و محیطی صورت می گیرد. برای افزایش سلامت روان وبهبود آزردگی، که برخورداری از آن‌ها برای رشد ارتباطی، عاطفی، معنوی و جسمانی فرد لازم است، می‌توان از بخشش که از فرآیندهای روانشناختی و ارتباطی است نام برد. به عبارت دیگر بخشش، تحولی عاطفی است که به صورت آزادانه انتخاب می‌شود و در طول آن تمایل به انتقام و اجتناب از خطاکار کم می‌شود(Enright & Fitzgibbons, 2015).

بخشش درمانی به توقف نشخوار فکری در باره خطاهای اشخاص کمک می‌کند و با تشویق کردن اسناددهی‌های مثبت و همدلی که از مؤلفه‌های بخشش درمانی به شمار می‌آیند، تغییرات شناختی و هیجانی را به ارمغان می‌آورد. مؤلفه‌های وجودنگرانه موجود در بخشش درمانی به افراد در رهایی از رنج حاصله کمک می‌کند. بنابراین بخشش درمانی کاهش فکرهای نگرانی آور خطاکاری و درنتیجه افزایش بهزیستی روانشناختی را به دنبال دارد(Enright & Fitzgibbons, 2015).

بخشش حافظ اشخاص در برابر تجربه‌ها و برداشت‌های منفی است، به این شکل که کاهش انگیزه برای اقدامات تلافی‌گرانه و افزایش تمایل برای حسن نیت نسبت به فرد خطاکار را به دنبال دارد. این گرایش کاهش‌دهنده سوءظن و قضاوت بد نسبت به فرد خاطی است و از ابراز رفتارهای اجتماعی نامناسب جلوگیری به عمل می‌آورد و به فرد آسیب‌دیده اجازه می‌دهد تا در رفتارهای اجتماعی مثبت نسبت به فرد خطاکار و دیگر افراد از خودش ابتکار عمل نشان دهد و برقراری روابط مثبت با دیگران را در پی دارد. این عمل، چرخه معیوب رخدادهای معیوب منجر به درگیری‌های میان فردی را کاسته و افزایش بهزیستی روانشناختی را به دنبال دارد(Enright & Fitzgibbons, 2015).

اگرچه با تایید فرضیه پژوهش نمی‌توان ادعا کرد که تنها عامل افزایش‌دهنده بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در کودکی بخشش درمانی است، اما شواهد حاکی از آن است که بخشش، بهزیستی روانی مادران را افزایش داده است. عوامل زیادی بر بهزیستی روانی مادران بد رفتاری شده اثرگذار است که محقق در این پژوهش اثر بخشش درمانی بر بهزیستی روانی مادران بد رفتاری شده در کودکی را بررسی کرده است، هم چنین در این پژوهش از آزمون استاندارد شده با اعتبار و روایی بالا و طرح نیمه آزمایشی استفاده شده و متغیر جنسیت نیز کنترل شده است، بنا براین یافته‌های پژوهش قابل اعتماد بوده و می‌توان گفت بخشش درمانی بر بهزیستی روانی مادران بدرفتاری شده در کودکی تاثیر دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاصر می‌توان به این موارد ا شاره کرد که به دلیل برخی مشکلات زمانی، مکانی و مالی، پیگیری نتایج درمان صورت نگرفته است، همچنین کنترل تمام متغیرهای مزاحمی که در طول دوره آزمایش بر گروه‌ها تاثیر می‌گذارند ممکن نبوده و انجام نشده است. پیشنهاد می‌شود شیوه‌های والدگری مادران بدرفتاری شده در کودکی با مادران عادی مقایسه شده و برای رفع کاستی‌های احتمالی در والدگری مادران بدرفتاری شده ، چاره‌اندیشی شود. به علاوه، بررسی پدران بدرفتاری شده در کودکی نیز موصوعی نیازمند توجه بیشتر است.

References

Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *19*(1), 107-122. https://doi.org/10.1177/1524838016637079

Al-Mubak, R., Enright, R., & Cardis, P. (1995). Forgiveness education with parentally love-deprived college students. *Journal of Moral Education*, *14*. https://doi.org/10.1080/0305724950240405

Aliverdinia, A., Hasani, M., & Ebrahimi, E. (2014). Family Factors of Child Abuse [orginal]. *Social Welfare*, *13*(50), 71-110. http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1355-fa.html

Badr, H. E., Naser, J., Al-Zaabi, A., Al-Saeedi, A., Al-Munefi, K., Al-Houli, S., & Al-Rashidi, D. (2018). Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. *Child abuse & neglect*, *80*, 161-171. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.011

Bayani, A., & Goudarzi, H. (2008). Koocha i Ashour M. The relationship between psychological wellbeing and general health in students of Islamic Azad University, Behshahr Branch. *Knowledge and research in Psychology*, *35*, 153-164.

Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *14*(2), 146-151.

Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire–research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *11*(5), 344-357. https://doi.org/10.1002/cpp.401

Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D., & Nielsen, A. (2003). Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(5), 350-358. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00165.x

Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. (2015). Forgiveness therapy. *Washington, DC.*

Fitzhenry, M., Harte, E., Carr, A., Keenleyside, M., O'Hanrahan, K., White, M. D., Hayes, J., Cahill, P., Noonan, H., & O'Shea, H. (2015). Child maltreatment and adult psychopathology in an Irish context. *Child abuse & neglect*, *45*, 101-107. https://doi.org/10.1037/e505422006-001

Galla, B. M., & Duckworth, A. L. (2015). More than resisting temptation: Beneficial habits mediate the relationship between self-control and positive life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, *109*(3), 508.

Garcia, D., & Moradi, S. (2013). The affective temperaments and well-being: Swedish and Iranian adolescents' life satisfaction and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 689-707. https://doi.org/10.1037/e537902012-026

Ghobari Bonab Baqer, K. M., Vahdat Torbati Shadi. (2009). Investigating the relationship between forgiveness and forgiveness and mental health in medical students. *Psychology and Educational Sciences*, *38(2)*, 167-180.

Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, *259*, 493-500.

Gyanesh Kumar Tiwari, P. K. R. (2020). *Forgiveness and Mental Health Intervention, Life Goal, Spirituality and Health* New Delhi, India.

Huang, S.-T. T., & Enright, R. D. (2000). Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *37*(1), 71.

Kachadourian, L. K., Fincham, F., & Davila, J. (2004). The tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, *11*(3), 373-393. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00088.x

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, *82*(6), 1007. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007

Khanjari, P., and Modbar, M., and Rahmati, M., and Haqqani, H. . (2017). The effect of sexual abuse prevention education program on the knowledge, attitude and practice of parents of school-age children. *Iranian Journal of Nursing*, *29 (104)*, 17-27.

Kheiri, Y., and Hosseini Fard, H., and Nasiri, F. (2018). Spiritual health in patients with gastrointestinal cancers and its relationship with general health. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, 27 (10)*, 2027-2035.

Kiani, F. K., Mohammadreza. (2013). Investigating the role of forgiveness in health and psychological well-being of students. *hsr*, *9 (10)* 1050-1061.

Lavaf Pournuri, F., and Zahrakar, K., and Sanaei Zakir, b. (2012). Evaluation of the effectiveness of group forgiveness therapy in reducing aggression in aggressive adolescents aged 11 to 13 years in Dezful. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*, *20(4)*, 489-500.

Lin, W.-F., Mack, D., Enright, R. D., Krahn, D., & Baskin, T. W. (2004). Effects of forgiveness therapy on anger, mood, and vulnerability to substance use among inpatient substance-dependent clients. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*(6), 1114. https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.6.1114

Michaelson, C. (2014). Psychological Perspectives on Forgiveness: From Freud to New Thought. In *Webbing Vicissitudes of Forgiveness* (pp. 143-158). Brill.

Murray, R. J. (2002). Forgiveness as a therapeutic option. *The Family Journal*, *10*(3), 315-321.

Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., & Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of psychiatric research*, *96*, 57-64. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.020

Parsafar, S., Namdari, K., Hashemi, S. E., & Mehrabi, H. A. (2005). The relationship between religious commitment, unforgiveness and forgiveness styles with the mental health. *Counseling Culture and Psychotherapy*, *6*(23), 139-162.

Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, *74*(5), 920.

Rostami, M., Saadati, N., Ghezelseflo, M. (2015). The relationship between childhood abuse experience and primary stress confronting methods and maladaptive schemas. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *17(6)*, 269-277.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, *9*(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

Shirinkar, Z., Namdari, K., Jamilian, H., Abedi, A. (2016). Effect of Forgiveness Group Therapy on the Symptoms of Depression and Rumination of Dysthymic Women. *Clinical Psychology Studies*, *6(22)*, 1-20.